

KEHOA KUUNNELLEN

Opetustapahtuma kättilöopiskelijoille lääkkeettömästä kivunlievityksestä
synnytyksessä

Hanne Temmes
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Hanne Temmes

Opinnäytetyön nimi: Kehoa kuunnellen – opetustapahtuma kätilöopiskelijoille lääkkeettömästä kivunlievityksestä synnytyksessä

Työn ohjaajat: Merja Järvelä & Seija Mattila

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2011

Sivumäärä: 29 + liitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opetustapahtuma loppuvaiheen kätilöopiskelijoille lääkkeettömästä kivunlievityksestä synnytyksessä. Opetustapahtuman tavoitteena oli, että kätilöopiskelijat saavat uutta tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja valmiuksia ja rohkeutta ohjata synnyttäjää niiden käyttöön. Omia oppimistavoitteitani oli syventää tietojani lääkkeettömästä kivunlievityksestä, kehittää ohjaustaitojani sekä perehtyä projektityöskentelyyn. Tutkimusten mukaan kaikki naiset eivät halua lääkkeellistä kivunlievitystä, vaan toivovat vaihtoehtoisia menetelmiä oman kivunhallintansa tukemiseen. Siksi on tärkeää, että kätilöllä on tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja taitoa ohjata synnyttäjää niiden käyttöön.

Opetustapahtuman teemana oli 'Kehoa kuunnellen'. Aiheeseen liittyy olennaisesti rentoutuminen ja oman kehon viestien tunnistaminen. Opetustapahtuma koostui kahdesta rastista sekä luennoitsijan pitämästä osuudesta. Toisella rastilla tehtiin rentoutusharjoitus Synnytä rentoutuneena cd-levyn avulla. Toisella rastilla oli materiaalia mm. eri asennoista kivun helpottamiseksi, hengityksestä ja äänenkäytöstä sekä joitakin perinteisiä apuvälineitä. Materiaaleihin tutustumisen jälkeen keskusteltiin aiheista sekä kokeiltiin apuvälineitä (mm. synnytysjakkara, terapiapallo) ja asentoja itse. Asiantuntijavierailija kertoi vyöhyketerapiasta sekä havainnollisti sitä esimerkein. Tapahtuman lopuksi keräsin kirjallisen palautteen, joista kävi ilmi, että tapahtumalle asettamani tavoitteet olivat toteutuneet.

Projektin ideaa voisi tulevaisuudessa hyödyntää neuvoloiden synnytysvalmennuksessa. Projektin pohjalta nousi myös kiinnostus tietää enemmän naisten odotuksista, asenteista ja ennakoluuloista lääkkeetöntä kivunlievitystä kohtaan.

Asiasanat: synnytyskipu, kivunlievitys, opetustapahtuma

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author: Hanne Temmes

Title of thesis: Non-medical Pain Relief in Labor : Teaching Session for Midwife Students

Supervisors: Merja Järvelä and Seija Mattila

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2011

Number of pages: 29 + appendices

Research shows that not all women want to use medical pain relief during labor and many women wish to have more alternative ways to control their labor pains. This is why it is important that midwives have knowledge of non-medical pain relief methods and the skills to use them.

The purpose of this project was to execute a teaching session about non-medical labor pain relief methods for graduating midwife students. The main goals were to help the participants receive new knowledge of these methods and gain confidence to administer the methods to women in labor. The learning objectives were to increase my own knowledge of these methods, improve my guiding skills and learn about project work.

The session consisted of two control points and a lesson given by a specialist about zone therapy. On one control point the participants carried out a relaxation exercise and on the other control point the participants familiarized themselves with the material about positions, breathing and using voice during labor and a few traditional birthing aids. After the second control point was passed there was conversation of the material and the participants tested the birthing aids. In the end everyone filled up an evaluation form.

The feedback about the session was positive and the goals that were set were achieved.

In the future the idea of this project could be used as a part of prenatal classes. It would also be interesting to know about women's expectations, attitudes and prejudices towards non-medical pain relief.

Keywords: labor pain, pain relief, teaching event

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
1. PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	5
2. PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	7
2.1 Projektioorganisaatio.....	7
2.2 Projektin päätehtävät.....	8
3. NORMAALI SYNNYTYKS JA KIPU SEKÄ KIVUNHALLINTA-.....	11
MENETELMIEN OPETTAMINEN	11
3.1 Synnytyskipu	11
3.2 Synnytyskipun hoito	12
3.3. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä	14
3.4 Rentoutumisen merkitys synnytyksessä	15
3.5 Opetusmenetelmät tapahtumassa	16
4. KEHOA KUUNNELLEN -PROJEKTIN TOTEUTUS.....	19
4.1 Ideointi	19
4.2 Aiheeseen perehtyminen	19
4.3. Opetustapahtuman sisältö	21
4.4 Opetustapahtuman toteutus	22
5. KEHOA KUUNNELLEN -PROJEKTIN ARVIOINTIA.....	24
5.1 Projekti kokonaisuutena.....	24
5.2 Tavoitteet ja niiden saavuttaminen.....	25
6. POHDINTA.....	27
LÄHTEET	
LIITTEET	

1. PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa opetustapahtuma kätilöopiskelijoille lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista synnytyksessä. Opinnäytetyöprojekti käynnistyi aiheeseen perehtymisellä ja valmistavan seminaarin kirjoittamisella. Otsikkona oli ”Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä”. Ajatus opetustapahtumasta alkoi muokkautua vasta valmistavan seminaarin jälkeen. Ensin aikomuksena oli toteuttaa projekti osana neuvolan synnytysvalmennusta, mutta keskusteltuani opinnäytetyönohjaajani sekä oman vuosikurssini opiskelijoiden kanssa, päädyin toteuttamaan opetustapahtuman kätilöopiskelijoille. Kohderyhmäksi valikoitui kätilöopiskelijat, koska yhdessä huomasimme, että synnytyskivunlievitykseen perehtyminen jää suurelta osin itseopiskeltavaksi. Kätilön tulisi osata antaa vaihtoehtoja kivunlievitykseen. Siinä onnistuakseen hän tarvitsee sekä teoretietoa että käytännön taitoja ohjaamiseen. Ohjaus on helpompi toteuttaa, kun itsellä on kokemusta asiasta. Siksi oli mielestäni perusteltua kohdistaa opetustapahtuma opiskelijoille.

Synnytys on naiselle syvä emotionaalinen, fyysinen, kulttuurinen ja hengellinen kokemus. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä tehtävä tukea synnyttävää naista ja hänen kumppaniaan uudessa elämäntilanteessa. Se miten synnyttäjä kokee synnytyksen, on aina subjektiivinen kokemus, johon kaikki edellä mainitut asiat vaikuttavat. (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski 1998, 11, 22.) Hyvässä synnytyksen hoidossa korostuu suhtautuminen synnyttäjään. Synnyttäjät haluavat, että heitä kohdellaan yksilöinä. Kätilön tulee suhtautua empaattisesti, ystävällisesti ja ymmärtäväisesti synnyttäjää kohtaan. Hyvää synnyttäjän hoitoa on luotettava ja rehellinen toiminta ja hoidossa tulee ottaa huomioon tapahtuman ainutkertaisuus sekä synnyttäjän yksilöllisyys. (Styrman & Leino-Kilpi 1993, 76-77.) Useiden tutkimusten mukaan, joihin Leap (2000) viittaa, (mm. Kitzinger 1988, Leap & Hunter 1993 & McCrea 1998) naisten mielestä

kätilöiden asenteilla synnytystä kohtaan on suuri vaikutus synnytyskokemukseen. Kätilön suhtautuminen synnyttäjän kipuun ja sen ilmaisuun vaikuttaa siihen, miten synnyttäjä itse kokee kipunsa ja selviytyy siitä. On myös tärkeää, että kätilö tunnistaa normaalin synnytyskipun ja erottaa sen epänormaalista kivusta, joka usein merkitsee myös epäsäännöllistä synnytystä.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2007–2011 otetaan kantaa myös synnytysten hoitoon. Siinä suositellaan muun muassa seuraavia normaalia synnytystä edistäviä toimenpiteitä: Synnytyksen hoidossa vältetään tarpeettomia toimenpiteitä, synnyttävän naisen kivunhallintaa tuetaan tarjoamalla hänelle mahdollisuus valita sekä lääkkeettömistä että lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä ja synnytyksessä huolehditaan naisen jatkuvasta psykososiaalisesta tuesta. Myös Kätilöliitto on ottanut kantaa synnytysten medikalisaation vaikutuksiin.

Projektini **tulostavoitteena** oli toteuttaa opetustapahtuma lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä loppuvaiheen kätilöopiskelijoille Oulun seudun ammattikorkeakoulussa. **Toiminnallisena tavoitteena** oli, että kätilöopiskelijat saavat uutta tietoa ja valmiuksia ohjata synnyttäjiä luonnollisten menetelmien käyttöön. Toisena tavoitteena oli, että kätilöopiskelijat rohkaistuisivat käyttämään luonnollisia kivunlievitysmenetelmiä sekä kertomaan niistä synnyttäjille työskennellessään kätilönä. **Oppimistavoitteina** oli syventää tietoutta lääkkeettömästä kivunlievityksestä ja osata hyödyntää sitä tulevassa ammatissani. Tavoitteena oli myös, että osaan suunnitella ja toteuttaa opetustapahtuman sekä koko projektityöskentelyn aikana oppia hakemaan luotettavaa ja monipuolista tietoa ja lukemaan sitä kriittisesti. Tavoitteena oli myös, että omat taitoni ohjaajana kehittyvät.

2. PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti on johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Sen tulisi myös olla hyödyllinen sekä asettajalleen että kohteelleen toteuttamisen jälkeen. (Rissanen 2002, 14.) Projektimuotoisen työn tärkeimpiä tunnusmerkkejä onkin mahdollisimman tarkka ennakkoon suunnittelu. (Virkki & Somermeri 1992, 2.) Valitsin opinnäytetyöni muodoksi tuotekehitysprojektin, koska koin sen mielekkääksi tavaksi toteuttaa opinnäytetyö.

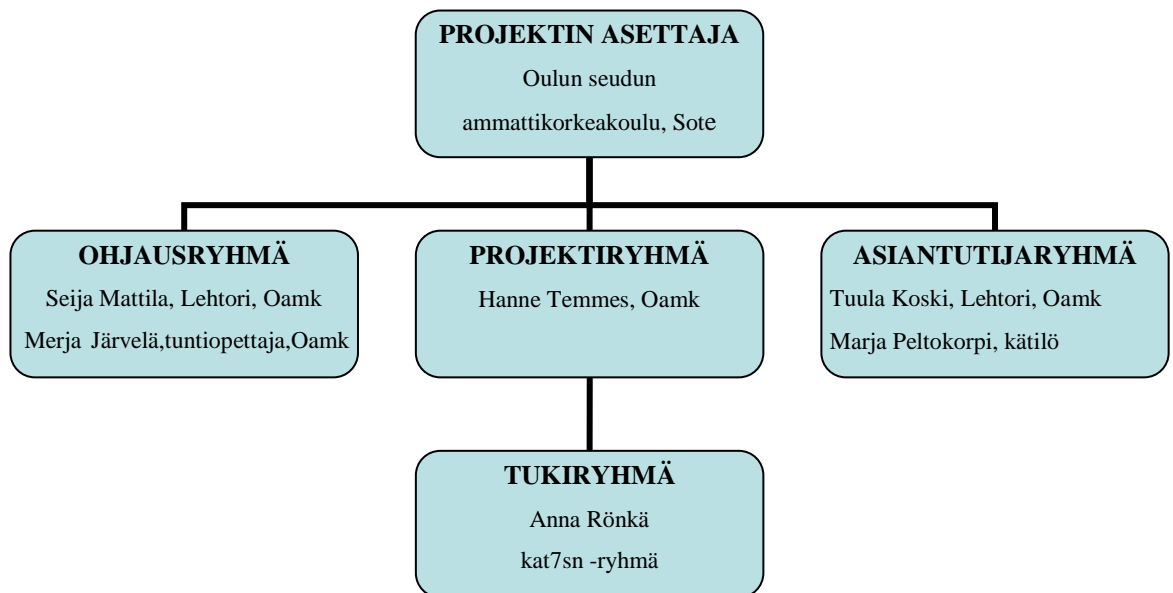
2.1 Projektiorganisaatio

Projektiä varten perustetaan määräaikainen projektiorganisaatio, joka koostuu projektiryhmästä, projektipäälliköstä, ohjausryhmästä, tukiryhmästä sekä mahdollisesta asiantuntijaryhmästä. Jokaisella organisaatioon kuuluvalla henkilöllä on projektin tarvitsema asiantuntijuus. Projektin laajuus ja kesto vaikuttavat organisaation rakenteeseen sekä jäsenten määrään. (Manninen, Maunu & Läksy 1998, 25.)

Projektin asettajana oli Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Koska toteutin työni yksin, varsinaista projektiryhmää ei ollut. Minulla projektipäällikkönä oli siis yksin kokonaisvastuu projektin johtamisesta. Projektipäällikkö myös pyrkii ennaltaehkäisemään riskejä ja ongelmia sekä hallitsemaan muutoksia. (Pelin 1990, 48.) Projektin osapuolten edustajista kootaan ohjausryhmä, jolla on päätäntävaltaa projektia koskevissa asioissa. (Manninen ym. 1998, 25.) Ohjausryhmän merkitys korostuu hankittaessa tarvittavia resursseja tuotteen kehittämiseen. (Jämsä & Manninen 2000, 86.) Projektini ohjausryhmän muodostivat menetelmäohjaaja, lehtori Seija Mattila sekä sisällönohjaaja, tuntiopettaja Merja Järvelä. Asiantuntijaryhmääni kuuluivat lehtori Tuula Koski, joka ohjasi työni tekstiä.

Asiantuntijana toimi myös kätilö Marja Peltokorpi, joka piti tapahtumassa osuuden vyöhyketerapiasta.

Tukiryhmään kuuluvat sellaiset henkilöt, jotka voivat tukea projektia. He eivät suoraan vastaan projektin työskentelystä, eikä heillä ole päätöksentekovaltaa. Tukiryhmä ei siis kuulu projektiryhmään. (Lööw 2002, 32.) Tukiryhmältä sain neuvoja ja palautetta opinnäytetyöstäni. Tukiryhmääni kuuluivat opponentti Anna Rönkä sekä oma opiskeluryhmäni kat7sn. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Projektion organisaatio

2.2 Projektin päätehtävät

Tuotekehitysprosessista voidaan erottaa viisi eri vaihetta. Tuotekehityksen ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen ja sitä seuraa ideointi ratkaisujen löytämiseksi. Seuraavat vaiheet ovat tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28 – 29.)

Projektin tekemistä helpottaa hyvin tehty toteutussuunnitelma, joka sisältää tehtäväluettelon aikatauluineen ja työvaiheineen. Toteutussuunnitelmassa kerrotaan lisäksi projektin toteutuksesta ja markkinoinnista sekä mahdollisista riskitekijöistä. (Jämsä & Manninen 2000, 89.) Toteutussuunnitelmaa varten projektin päämäärän tulee olla selvitetty huolellisesti. Toteutussuunnitelmassa tehtävä pilkotaan osiksi, joille osoitetaan tekijät, arvioidaan työmäärä, aikataulu ja kustannusarvio, sekä lisäksi sovitaan roolit ja vastuut. (Anttonen 2003, 91, 114 – 115.)

Jaottelin projektini viiteen päätehtävään, joiden alle tulivat alatehtävät (taulukko 1). Ensimmäinen päätehtävä oli **aiheen ideointi ja siihen perehtyminen**, josta muodostui valmistava seminaarityö otsikolla ”Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä”. Valmistavassa seminaarityössä perehdyin normaalin synnytyksen kulkuun sekä erilaisiin, niin lääkkeettömiin kuin lääkkeellisiin, kivunlievitysvaihtoehtoihin. Toinen päätehtävä oli **projektisuunnitelman laadinta**, joka käynnistyi syksyllä 2009. Kolmantena päätehtävänä oli **tapahtuman suunnittelu** ja toteutussuunnitelman kirjoittaminen. Suunnittelu alkoi syksyllä 2010 ja toteutussuunnitelma oli valmis tammikuussa 2011, jolloin tapahtuma myös pidettiin. Tapahtuman markkinointi kohderyhmälle alkoi jo syksyn aikana. Neljäs päätehtävä oli **tapahtuman toteuttaminen**. Tapahtuma pidettiin Oamk:n sosiaali- ja terveys yksikön tiloissa tammikuussa 2011. Viides päätehtävä oli **projektin päättäminen**, johon sisältyi loppuraportin kirjoittaminen ja valmiin työn esittäminen.

TAULUKKO 1. Projektin aikataulu

Nro	Tehtävän nimi	Alku	Loppu
1	Aiheen ideointi ja siihen perehtyminen	12/2008	4/2009
1.1	Kirjallisuuden hakeminen		
1.2	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen		
1.3	Valmistavan seminaarin esitys ja hyväksyminen		
2	Projektisuunnitelman laatiminen	8/2009	11/2010
2.1	Projektisuunnitelman kirjoittaminen		
2.2	Projektisuunnitelman esitys ja korjaaminen		
3	Tapahtuman suunnittelu	9/2010	1/2011
3.1	Sisällön suunnittelu		
3.2	Materiaalien hankinta		
4	Tapahtuman toteutus	1/2011	1/2011
5	Projektin päättäminen	4/2011	11/2011
5.1	Loppuraportin kirjoittaminen		
5.2	Loppuraportin esittäminen		

3. NORMAALI SYNNYTYS JA KIPU SEKÄ KIVUNHALLINTA-MENETELMIEN OPETTAMINEN

Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Jos nämä kriteerit eivät täyty, kyseessä on keskenmeno. Synnytys on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa. Yliaikaiseksi raskaus katsotaan, kun se on kestänyt yli 42 viikkoa. Täysiaikainen normaali synnytys voi alkaa supistuksilla tai lapsivedenmenolla ennen kohdun supistuksia. Synnytyksessä sikiö tulee supistusten avaaman kohdunkaulakanavan läpi emättimestä ulos. Istukka ja sikiökalvot syntyvät sikiön jälkeen. (Sariola 2004, 325.)

Kipu on olennainen osa synnytystä. Kivun voidaan ajatella olevan työtä synnytykseen, koska syntymä on luonnollinen tapahtuma. Toisen määritelmän mukaan synnytys on aktiivista työtä kivun kanssa. Synnyttäjän on tärkeä ymmärtää kivun merkitys vanhemmuuteen siirtymiseen liittyvänä positiivisena kipuna. Kätilön tehtävä on auttaa synnyttäjää selviytymään kivusta omien kykyjensä mukaan. Siksi synnytyskivunlievitys on olennainen osa synnytyksen hoitoa. Osa kivusta on kuitenkin sellaista, jota ei voi eikä tarvitse hallita hoitotyön menetelmin. (Raussi-Lehto, Paananen, Pietiläinen, Väyrynen & Äimälä 2006, 243 – 244.)

3.1 Synnytyskipu

Kipu on sellainen tunne tai tila, jonka ihminen itse määrittelee kivuksi. Se on kokijalleen aina todellinen, eikä sitä voi mitata objektiivisesti. Kiputuntemus syntyy erinäisten sähköisten ja kemiallisten tapahtumien summana. (Korpi & Paavilainen 2002, 5 – 6.) Akuutti kipu on elimistön normaali reaktio kudonsvauriolle, joka johtuu esimerkiksi tulehduksesta. Yleensä kipu lievittyy, kun vaiva paranee. (Vainio 2002, 93.)

Naisen kyky ymmärtää kipu osana synnytystä ja vanhemmuuteen kasvua

auttaa naista sietämään synnytyskivun. Äidin voinnilla, sikiön koolla suhteessa synnyttäjän lantioon ja synnytyksen etenemisellä on vaikutus äidin kokeman kivun voimakkuuteen. Emotionaaliset, kasvatukselliset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat synnyttäjän kivun kokemiseen. Kivun kokeminen liittyykin sen epämiellyttävyyteen ja siitä lähteviin tunteisiin, kuten harmi, pelko tai tuska. Kivun välttäminen, kieltäminen, vähentäminen - yritykset päästä kivusta eroon, vaikuttavat myös sen kokemiseen. Synnytystilanne on jokaiselle yksilöllinen. Tästä syystä kipua ei voida objektiivisesti mitata luotettavasti. Usein ulkopuolinen henkilö arvioikin kivun lievemmäksi kuin synnyttäjä itse. Kivunlievityksen tarvetta arvioidessa, tulisi ottaa huomioon synnyttäjän oma tieto, koska se on ainut todellinen ja objektiivinen mittari. (Raussi-Lehto 2006, 243 – 244, Saarikoski 1992, 131 – 132, Vainio 2002, 93.)

Trout (2004) toteaa tutkimusartikkelissaan, että naisten kokemukset synnytyskivusta vaihtelevat suuresti ja kivun aistimiseen vaikuttaa moni tekijä. Synnytys on ainut normaaleista fysiologisista ilmiöistä, jota kuvaillaan kivuliaaksi. Jotkut naiset eivät tosin koe synnytyksen tuntemuksia kivuliaina, vaan ennemminkin miellyttävinä. Tässä on suurta vaihtelua naisten välillä. Ensisynnyttäjät kuvailevat synnytystä huomattavasti kivuliaammaksi kuin uudelleensynnyttäjät. Myös kulttuuri vaikuttaa synnytyskivun kokemiseen, sillä normit saattavat määrittää, mitkä liikkeet ja äänet ovat synnytyksessä sallittuja. (Trout 2004 482 – 484.)

3.2 Synnytyskivun hoito

Kivunlievityksen tavoitteena on edistää synnyttäjän ja syntyvän lapsen hyvinvointia ja siksi kivunlievitystä suunniteltaessa tulisikin ottaa huomioon synnyttäjän yksilölliset tarpeet, synnytyksen erityispiirteet ja edistyminen. Kipua voidaan lievittää joko farmakologisin menetelmin, hoitotyön auttamismenetelmillä tai näitä yhdistämällä. (Liukkonen ym. 1998, 11.) Kätilön tuella synnyttäjä voi välttää farmakologisten kivunlievitysmenetelmien käytön niin halutessaan tai valita farmakologisten ja ei-farmakologisten menetelmien välillä. (Raussi-Lehto 2006, 244.)

Kivun hallinta ja sen estäminen ovat yksiä synnytyksen hoidon tärkeimmistä päämääristä. Synnytyksen aikaista kipua määriteltäessä tulee ottaa huomioon niin fyysinen kuin psyykinen uhka, avuttomuus ja kontrollin menettäminen, ahdistus, riittämättömät voimavarat sekä kuoleman pelko. Käsittelemättä jääneet psykologiset tai fysiologiset ongelmat yhdessä kielteisten seikkojen, kuten yksinäisyyden, välinpitämättömyyden tai epäystävällisen hoidon kanssa lisäävät fyysisen kivun tuntemusta. Toisaalta kipu voi olla yhteydessä myös nautintoon, tyydytykseen ja voimaantumisen tunteeseen. Kipu pitäisi käsittää normaalin synnytysprosessin sivuvaikutuksena, ei vahingoittumisen merkinä tai epänormaalina asiana. Hoitohenkilökunnan tulisi pikemminkin auttaa synnyttäjää käsittelemään kipua, kuin saada se katoamaan. (Bolding & Simkin 2004, 489 – 490, 494 – 495.)

Hyvässä synnytyksen hoidossa korostuu suhtautuminen synnyttäjään. Synnyttäjät haluavat, että heitä kohdellaan yksilöinä. Kätilön tulee suhtautua empaattisesti, ystävällisesti ja ymmärtäväisesti synnyttäjää kohtaan. Hyvää synnyttäjän hoitoa on luotettava ja rehellinen toiminta ja hoidossa tulee huomioida tapahtuman ainutkertaisuus sekä synnyttäjän yksilöllisyys. (Styrman & Leino-Kilpi 1993, 76 – 77.) Tutkimusten mukaan kätilön on työläämpi hoitaa kovin kivuliasta synnyttäjää, kuin sellaista, jolta kipua on tehokkaasti lievitetty. Kuitenkin kätilöllä on, tai tulisi olla, taito työskennellä naisen kanssa, kun hän on kivuissaan. Monesti tämä tarkoittaa uskon valamista synnyttäjään siinä vaiheessa, kun tämä ei enää itse usko jaksavansa. (Leap 2000.)

Kun synnyttäjän hoitotyö perustuu synnyttäjän kunnioittamiseen ja hänen tarpeisiinsa, kätilön ja synnyttäjän välinen yhteistyö mahdollistaa sen, että synnyttäjä kokee tulevansa ymmärretyksi. Tämä lisää äidin luottamusta ja turvallisuudentunnetta. Näin synnyttäjä pystyy tekemään omia valintoja kivunlievityksestä saamansa tiedon perusteella. Siten synnyttäjä voi kokea olevansa osallinen omaan hoitoonsa ja kantavansa siitä vastuuta sen verran kuin itse haluaa. (Liukkonen ym. 1998, 16.) Kätilö on tiiviisti mukana

synnyttäjän kipukokemuksessa, joten hänen asenteellaan on suuri vaikutus kivun esiintuomiseen ja kivunlievitysmenetelmien valintaan. (Raussi-Lehto 2006, 246.)

3.3. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä

Synnytys mielletään helposti lääketieteelliseksi ongelmaksi ja unohdetaan, että kyseessä on luonnollinen tapahtuma. Vaihtoehtoisessa synnytyksessä pyritään välttämään liiallista lääkkeiden käyttöä. Synnyttäjä osallistuu aktiivisesti synnytykseen kulkuun ja on osallisena itseään koskevia päätöksiä. (Saarikoski 2000, 76 – 77.)

Lääkkeettömiä eli ei-farmakologisia kivunlievitysmenetelmiä voidaan käyttää melko vapaasti ja turvallisesti keskenään tai yhdistämällä lääkkeellisiin menetelmiin. Ne ovat edullisia ja yleensä helppoja käyttää. (Raussi-Lehto, Melender 2008.) Lääkkeettömällä kivunlievityksellä tarkoitetaan menetelmiä, jotka voidaan toteuttaa hoitotyön keinoin ilman lääketieteellistä puuttumista. Lääkkeettömässä kivunlievityksessä tärkeintä ovat inhimillisyys, eettisyys ja ekologisuus. (Raussi-Lehto 2006, 246.) Lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin synnytyksessä kuuluu mm. liikkuminen ja eri asennot, hengitys, rentoutuminen, vyöhyketerapia ja aquarakkulat. (Saarikoski 2000, 76.) Myös synnytyslaululla synnyttäjä voi helpottaa omaa oloaan keskittymällä äänen tekemiseen. (Vuori & Laitinen 2005, 50.)

Synnytysvalmennus on tärkeä osa synnytykseen valmistautumista. Nykyaikaisessa synnytysvalmennuksessa ei puhuta kivuttomasta synnytyksestä, vaan tarkoitus on kertoa vanhemmille, mitä synnytyksessä tapahtuu, jolloin äidillä on mahdollisuus oppia synnytyskivun hallintaa ja mahdollistaa myönteinen synnytyskokemus. (Eskola & Hytönen 1998, 125.)

3.4 Rentoutumisen merkitys synnytyksessä

Synnytyskivun lievityksessä merkittävää on synnyttäjän **rentoutuminen**, sillä sen avulla kivunsietokyky kasvaa. Rentoutunutta olotilaa edesauttavia menetelmiä ovat muun muassa hyvä hengitys, joka myös suuntaa synnyttäjän huomion pois kivusta, alaselän, vatsan, hartioiden ja kaulan hieronta, lämmin suihku ja kylpy, liikkuminen, erilaiset rentoutusmenetelmät kuten mielikuvat ja meditaatio sekä niin kutsuttu synnytyslaulu. Aquarakkulat ovat menetelmä, jossa steriiliä vettä pistetään ohuella neulalla ihon sisälle, tavallisesti alaselkään. Se lievittää alaselän kipua varhaisessa synnytyksen vaiheessa jopa kahden tunnin ajan. (Raussi-Lehto 2006, 246 – 24.)

Hengitys vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Asento, toimintakyky, lihakset ja hengitys ovat kaikki yhteydessä toisiinsa ja vaikuttavat toistensa toimintaan. Tilanteeseen sopiva hengitystapa voi vähentää kipua useilla eri tavoilla, kuten rentouttamalla ja huomion keskittämällä muuhun kuin kipuun. Kuitenkaan mitään erityistä hengitystekniikkaa ei kannata käyttää ennen kuin se on tarpeen. Synnyttäjä, joka uskoo hengitystekniikan alentavan kipua, pelkää vähemmän eikä koe kipua niin voimakkaana kuin pelokas synnyttäjä. (Liukkonen ym. 1998, 48, 51)

Vyöhyketerapian perustana on käsitys, että jalkaterissä ja käsissä on elimistön kutakin elintä, rauhasta ja rakennetta vastaavia heijastepisteitä. Näitä pisteitä hoitamalla voidaan lievittää jännitystä kaikkialta kehosta. (Eskola & Hytönen 2002, 231.) Pisteitä painetaan kevyesti peukalolla, etusormen kärjellä tai tylppää esinettä käyttäen. Liike voi olla myös hierovaa tai ruuvaavaa. Vyöhyketerapiaa voidaan käyttää myös muiden kivunlievitysmenetelmien rinnalla. (Liukkonen ym. 1998, 109 – 111.)

TENS- eli transkutaanisessa hermostimulaatio-menetelmässä ihon kosketushermopäätteitä ärsytetään sähköisesti, jolloin ärsykkeet estävät kipuärsykkeiden etenemisen selkäytimestä aivoihin. Näin kehon oman kipulääkkeen, endorfiinin, tuotanto lisääntyy. TENS-laitteen elektrodit

kiinnitetään selän iholle ja laite saa aikaan matalalla taajuudella supistusten välillä lihassupistuksia, jotka tuntuvat rytmikkäinä ja voimakkaina, mutta eivät kipeinä. Ihanteellisinta on aloittaa laitteen käyttö jo synnytyksen alussa.

Synnytyksen avautumisvaiheessa lapsi laskeutuu synnytyskanavassa alaspäin. Lapsen tarjoutuva osa, yleensä pää, venyttää kudoksia eniten ja siksi kivun paikka saattaa muuttua lapsen sijainnin muuttuessa synnytyskanavassa. Näin synnyttäjän oloa voivat helpottaa erilaiset **asennot** kunakin hetkenä. (Rautaparta 2003, 64.) Tällaisia asentoja ja liikkeitä voi etsiä esimerkiksi sänkyä, ikkunalautaa, tuolia, terapiapalloa tai säkkituolia apuna käyttäen. Tärkeintä on löytää asennot, joissa on mahdollisimman hyvä olla. (Rautaparta 2003, 64 – 65, Liukkonen ym. 1998, 73.)

Synnytyslaulu on menetelmä, jonka avulla raskaana oleva nainen voi helpottaa oloaan omalla äänellään synnytyksessä ja jo odotusaikana. Se on myös vauvan ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta. (Vuori & Laitinen 2005, 7.) Vuori ja Laitinen viittaavat Pierceen (2001), jonka mukaan kehon rytmit liittyvät välittömästi tunteisiimme. Hiljaisen äänen toistaminen keskittyneesti rentouttaa kehoa, hidastaa sykettä, laskee verenpainetta sekä syventää hengitystä. Näiden myötä jännitys vähenee ja esimerkiksi kivun tunne lievittyy. Näin saadaan syntymään levollinen ja hyväksyvä olotila. Sama vaikutus on myös rauhallisen ja hidastempoisen musiikin kuuntelulla ja tuottamisella. (Vartiovaara 1995, 252.)

3.5 Opetusmenetelmät tapahtumassa

Oppimisen voidaan katsoa olevan luonteeltaan konstruktivistista, jolloin oppija itse aktiivisesti ”rakentaa” omaa tietämystään käyttäen rakennusaineikseen paitsi uutta tietoa, myös aikaisemmin hankkimiaan tietoja ja kokemuksia. Oppiminen voidaan myös määritellä vuorovaikutteiseksi prosessiksi. (Oppiminen 2002)

Oppimisnäkömykseni tapahtuman opetusta suunnitellessa oli pääosin konstruktivistinen. Konstruktivistinen oppimisnäkemys ei ole yksi erillinen teoria, vaan käsittää monia eri tavoin painottuneita suuntauksia. Oppimisen lähtökohtana ovat aiempaa korostetummin opiskelijan aikaisemmat tiedot, kokemukset, ongelmanratkaisutavat ja skeemat eli oppijan tapa hahmottaa maailmaa. Oppiminen on näiden muokkaamista, täydentämistä ja uudelleenrakentamista ja se myös korostaa oppijan uusien (uudelleenrakennettujen) konstruktioiden toimivuuden kokeilemistä. Vaikka oppiminen on oppijan toimintaa, on myös opetus merkityksellistä. Konstruktivistinen oppimisnäkemys kyseenalaistaa sellaisen yksityiskohtaisen opetuksen etukäteissuunnittelun, jossa oppijan yksilöllistä lähtötilannetta ei huomioida. Opettajan tulisi pystyä suunnittelemaan sellainen joustava "oppimisympäristö", jossa oppijan on mahdollista rakentaa tietämystään omista lähtökohdistaan. (Rauste-von Wright, Soini & Von Wright 2003, 162–165.)

Pyrin rastimuotoisella opetustapahtumalla kokemukselliseen eli konstruktivistiseen opetukseen. Kokemuksellisen oppimisnäkömyksen ydinajatus on, että oppiminen etenee konkreettisia kokemuksia ja toimintaa reflektoiden kohti ilmiöiden teoreettista ymmärtämistä ja parempia toimintamalleja. Se myös korostaa tietojen käytäntöön soveltamista. Keskeistä kokemuksellisessa oppimisessä on reflektointi. Kokemusten läpikäynti ja arviointi voi auttaa löytämään ja luomaan uusia näkökulmia ja toimintatapoja (Oppimiskäsitykset). Konstruktivistisen käsityksen mukaan oppiminen ei ole passiivista tiedon vastaanottamista vaan oppijan aktiivista toimintaa, jossa hän jatkuvasti rakentaa ja uudelleen rakentaa kuvaansa maailmasta ja toimintaansa siinä. (Tynjälä 1999, 61.) Rasteilla toiminta tapahtui ryhmänä, joten keskustelu, mielipiteiden vaihto ja yhdessä kokeileminen mahdollistui.

Ryhmässä oppiminen on yksi oppimisen perusmuodoista. Usein ryhmä edistää oppimista, mutta joskus se voi myös estää sitä. Oman ja toisen ajattelun sekä toiminnan vertaaminen auttaa ponnistelemaan uuden

oppimiseksi. Yhdessä opiskellessaan oppilaat tukevat toisiaan ylittämään kehitystasonsa. Useimmiten ryhmä vahvistaa opiskelumotivaatiota, erityisesti jos ryhmällä on yhteinen tavoite, jonka saavuttamiseksi kaikkia ryhmän jäseniä tarvitaan. Yhteinen tavoite motivoi työskentelemään, vaikka oma kiinnostus välillä hiipuisikin. Ryhmän yhdessä oppimista edistävä vaikutus perustuu myös oppimisprosessin emotionaalisuuteen. Toisten oppilaiden tuki lohduttaa ja auttaa eteenpäin, kun oma oppiminen tuntuu vaikealta. Ryhmässä jaetaan myös ilon ja onnistumisen kokemukset. (Repo-Kaarento 2007, 24 – 26.)

4. KEHOA KUUNNELLEN -PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Ideointi

Valmistelu on tärkeä osa projektin etenemistä ja hyvän tuotteen tuottamista. Taustojen selvittämisellä pyritään tarkentamaan kohderyhmä, tuotteen tarkoitus sekä mahdolliset jo olemassa olevat vastaavanlaiset tuotteet. Tuotteen tarvetta määritellään saadun tiedon pohjalta. Tavoitteet on hyvä asettaa realistisiksi, mutta sopivan vaativiksi. Resurssien riittävyys ja tarvittaessa ulkopuolisten voimavarojen tarpeen arviointi sekä työryhmän eli projektioorganisaation muodostaminen ovat osa tuotekehitysprosessin valmisteluvaihetta. (Ikävalko 1995, 22 – 24.)

Aloitin opetustapahtuman sisällön suunnittelun ja ideoinnin jo projektisuunnitelman kirjoitusvaiheessa ja idea muokkautui koko ajan. Aluksi ajatuksena oli sisällyttää tietoisuutta lääkkeettömästä kivunlievityksestä neuvolan perhevalmennuksen yhteyteen. Tällöin kohderyhmänä olisivat olleet odottavat äidit/perheet. Huomasin kuitenkin, että vaikka opinnoissa lääkkeettömästä kivunlievityksestä on luento, ei kätilöopiskelijoilla usein ole taitoja tai rohkeutta ehdottaa niitä menetelmiä synnyttäjälle. Koin, että lisäopetus olisi tarpeen.

4.2 Aiheeseen perehtyminen

Aloitin aiheeseen perehtymisen joulukuussa 2008 ja valmistava seminaari oli valmis esitettäväksi huhtikuussa 2009. Valmistavan seminaarin tekeminen sujui joutuisasti eikä työn laatu mielestäni kärsinyt siitä. Koin saaneeni laajasti tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja ymmärtämykseni niiden toiminnasta lisääntyneen.

Valmistavaa seminaarityötä kirjoittaessa ajatuksenani oli tehdä tutkimus aiheesta, mutta aika pian esittämisen jälkeen työ muuttui projektimuotoiseksi. Se tuntui luontevammalta, koska viitekehystä valmistellessani huomasin, että yksikössämme on tehty jo monta erityyppistä tutkimusta lääkkeettömästä kivunlievityksestä. Myös erilaisia oppaita oli tehty aiemmin, joten ajatus opetustapahtumasta tuntui järkevältä ja se sai kannatusta myös työni ohjaajilta.

Projektin suunnittelu käynnistyi syksyllä 2009 ja projektisuunnitelman esitys oli myös silloin. Suunnitelman esityksen jälkeen projekti jäi ikään kuin ”polkemaan paikalleen” ja taka-alalle muiden asioiden vuoksi. Jälkeenpäin ajateltuna olisin tässä vaiheessa kaivannut enemmän motivaatiota. Tämän vuoksi alkuperäinen aikataulu opinnäytetyön valmistumiseksi ei pitänyt.

Opetustapahtuman suunnitteluvaiheessa sain ideoita tapahtumaan opinnäytetyöni ohjaajilta sekä omalta ryhmältäni. Esimerkiksi asiantuntijavierailu oli sellainen, mitä kovasti toivottiin, joten päätin sisällyttää sen tapahtumaan. Suunnitellessa minun tuli myös pohtia mahdollisia riskejä ja esteitä, jotka voisivat haitata opetustapahtuman toteutumista. Tällaisiksi riskeiksi katsoin mm. oman motivaation ja jaksamisen, asiasisällön tuntemisen huonosti, osallistujamäärän sekä aikataulun. Näihin kiinnitin huomiota työn aikatauluttamisella siten, että työskentelin itselleni sopivaan tahtiin sekä suunnittelin ajankäyttöäni. Osallistujamäärän rajasin resursseihin sopivaksi ja tapahtumaan oli ennakkoilmoittautuminen. Perehdyin asiasisältöön eri lähteiden kautta ja tein itselleni muistiinpanoja tueksi opetustapahtumaan.

4.3. Opetustapahtuman sisältö

Aiheet opetustapahtumaan poimin valmistavan seminaarin sisällöstä. Valitsin sellaisia kivunlievitysmenetelmiä, joita voi käyttää ilman erillistä koulutusta tai erityisiä välineitä. Näin asiasisällöksi valikoitui rentoutuminen, asennot sekä äänenkäyttö ja hengitys. Lisäksi asiantuntijavierailija tuli kertomaan vyöhyketerapian teoriaa ja perusteita sekä havainnollisti sitä esimerkillä, jossa itse toimin mallina, koska olin viimeisilläni raskaana.

Tapahtuman teemana oli 'Kehoa kuunnellen' ja siihen liittyy olennaisesti rentoutuminen. Opetustapahtuma koostui kahdesta rastista sekä luennoitsijan pitämästä osuudesta. Kaikki aiheet, joita opetustapahtumassa käsittelin, ovat sellaisia, joiden avulla pyritään omien tunteiden tarkkailuun ja tunnistamiseen.

Opetustapahtumaa varten minun oli tehtävä opetustapahtuman pedagoginen suunnitelma (liite 1). Siinä selostin, mitkä ovat opetustapahtuman tavoitteet ja sisältö, analysoin kohderyhmää ja resursseja sekä tein yksityiskohtaisen ajankäyttö- ja arviointisuunnitelman.

Lopullinen tapahtuman suunnittelu alkoi joulukuussa 2010 tapaamisella ohjaajieni kanssa. Sovimme opetustapahtuman ajankohdan (21.1.2011) sekä loin opetustapahtuman pedagogisen suunnitelman. Kokonaissisällön suunnittelu onnistui mielestäni hyvin, mutta sisällön avaaminen ei ollut ihan yksinkertaista. Asiantuntijan saaminen tapahtumaan hoitui ongelmitta. Asiantuntijana toimi kätilö-vyöhyketerapeutti Marja Peltokorpi. Otin häneen yhteyttä tapahtuman suunnitteluvaiheessa ja sovimme, että hän vastaa oman osuutensa sisällöstä itse, koska vyöhyketerapia oli minullekin melko outo aihe. En siis antanut hänelle kovin tarkkoja sisällöllisiä rajoja. Tapahtuman muusta sisällöstä vastasin itse. Toiselle rastille hankin monipuolisesti kirjallisuutta lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä sekä välineitä, joita kokeiltiin. Toisella rastilla apuna oli Synnytä rentoutuneena -cd, jonka avulla rastin harjoitus tehtiin. Opetustapahtumassa kokemuksellinen

oppimisenäkemys toteutui osallistujien olemassa olevan tiedon hyödyntämisessä rastien sisällöissä sekä loppukeskustelussa, jossa tapahtumaa ja siinä opittua käytiin läpi. Jos osallistujat olisivat olleet opintojensa alkuvaiheessa, olisi sisällön pitänyt olla erilaisessa muodossa ja synnytyksen sekä synnytyskivunlievityksen teorialla olisi ollut suuri rooli sisällössä.

4.4 Opetustapahtuman toteutus

Markkinoin tapahtumaa koulun sähköpostin kautta mainoksella (liite 2), jolla tavoitin vaivattomasti kohderyhmäni. Pysin tekemään mainoksesta selkeän ja ytimekkään, jossa mielestäni onnistuin hyvin. Siitä kävi ilmi opetustapahtuman ajankohdan lisäksi tapahtuman sisältö aikatauluineen sekä mahdollisuus saada osallistumisesta opintopisteitä kättilötyön opintoihin. Tiedotin myös suullisesti opiskelijatovereitani ja sana kiersi hyvin. Lähetin mainoksen kättilöopiskelijoiden omalle sähköpostilistalle kaksi viikkoa ennen tapahtumaa ja pyysin ilmoittautumaan viimeistään viikkoa ennen tapahtumaa, jotta osallistujatavoitteeni toteutuisi ja toisaalta, jottei osallistujia tulisi liikaa. Osallistujat otin ilmoittautumisjärjestyksessä.

Olin hankkinut opetustapahtumaan tarvittavia välineitä hyvissä ajoin ja osa välineistä oli jo valmiiksi luokassa, jossa tapahtuma järjestettiin. Menin järjestämään luokkaa tuntia ennen tapahtuman alkua. Tilana oli kättilötyön luokka (c3000), joka soveltui kokonsa puolesta hyvin opetustapahtumalleni. Järjestin tilan siten, että toiseen nurkkaukseen tuli rentoutus-rasti ja vastakkaiseen nurkkaan toinen, jolla käsiteltiin eri keinoja kivunlievitykseen keskustelun, kirjallisuuden sekä kokeilemisen kautta. Laitoin myös tietokoneen valmiiksi tapahtuman alustusta varten ja kävin vielä mielessäni läpi tapahtuman aikataulun ja sisällön.

Tapahtuman oli määrä alkaa kello 12. Kaikkien osallistujien saavuttua paikalle aloitin tapahtuman PowerPoint-esityksellä, joka toimi alustuksena ja johdatuksena aiheeseen sekä keskustelunherättäjänä. Keskustelua virisikin

heti runsaasti. Tämän jälkeen esittelin rastit ja jaoin ryhmän kahtia omille rasteilleen. Toiminta rasteilla sujui suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tauon jälkeen oli vuorossa vyöhyketerapia-osuus, jonka tuli pitämään kätilö Marja Peltokorpi. Hänen osuutensa jälkeen keskustelimme ryhmässä vielä jonkin verran tapahtuman aiheesta ja ajatuksista, joita se herätti.

Oman arvioinnin tueksi kannattaa kerätä palaute tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi. Kohderyhmältä tulee pyytää palautetta ainakin tapahtuman onnistumisesta, toteutustavasta ja käytännön järjestelyistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 157-158.) Opetustapahtuman lopuksi jaoin osallistujille palautelomakkeen (liite 3), jossa kysyttiin mielipidettä opetustapahtuman sisällöstä, rastien toimivuudesta sekä siitä, miten osallistujat kokivat hyötynensä tapahtumasta. Pyysin myös palautetta omasta esiintymisestääni. Tarkoitus myös oli, että opponentti olisi ottanut valokuvia tapahtumasta. Hän ei kuitenkaan päässyt paikalle, joten kuvia ei saatu.

5. KEHOA KUUNNELLEN -PROJEKTIN ARVIOINTIA

Projektin jokaiseen vaiheeseen kuuluu projektin arviointi. Arvioinnissa pitää ottaa huomioon projektiin kuuluvien henkilöiden mielipiteet ja odotukset. (Virtanen 2000, 105.) Projektia on hyvä arvioida kriittisesti ja keskeisiä asioita arvioinnissa tulisi olla projektin idean, tavoitteiden saavuttamisen ja sisällön arviointi kohderyhmän näkökulmasta. Kaikki projektit eivät aina toteudu suunnitelmien mukaan tai projektille asetettuja tavoitteita ei saavuteta. Arvioinnissa tulisi pohtia myös epäonnistumisia ja niiden syitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003. 161.) Projektin onnistumista on helppo mitata asetettujen tavoitteiden, kuten suunnitellun aikataulun ja sovittujen kustannusten osalta. Laatu- ja sisältötavoitteiden onnistumisen arviointi on hankalampaa, sillä niiden saavuttaminen määritellään yleensä vasta projektin ulkopuolella projektin päätyttyä. (Ruuska 1999, 33.)

Projektini onnistumista arvioin itsearviointiin ja opetustapahtumaan osallistuneilta saadun palautteen avulla. Arvioin projektia kokonaisuutena, opetustapahtumaa sekä tavoitteita ja niiden saavuttamista. Tekstissä on kursivoituna pätkiä palautteista.

5.1 Projekti kokonaisuutena

Projektini neljäs päätehtävä, tapahtuman toteuttaminen, onnistui mielestäni kokonaisuudessaan hienosti. Arvioin markkinoinnin onnistuneen, koska osallistujatavoitteeni täyttyi ja osaanottajat olivat innokkaasti mukana. Ennakkopuheiden mukaan osallistujia oli tulossa enemmän kuin olisin pystynyt ottamaan, mutta määräaikaan mennessä ilmoittautuneita oli kymmenen, joka oli minitavoitteeni ja siihen olin tyytyväinen. Lopulta osallistujia oli 12. Tapahtuman ajankohta oli ehkä yksi seikka, joka vaikutti osallistujamäärään. Opetustapahtuman kestoksi olin suunnitellut kolme tuntia taukoineen ja onnistuin pysymään suunnitelmassani ilman ongelmia. Tila oli varattu käyttöni tunnin ennen ja jälkeen tapahtuman, jotta minulla olisi aikaa

tilan järjestelyyn ja siivoamiseen. Tuo aika riitti valmisteluihin hyvin. Jaoin tilan rasteja varten kahteen osaan. Toinen rasti (rentoutumisharjoitus) olisi kuitenkin vaatinut hieman rauhallisemman paikan, koska juttelu toisella rastilla häiritsi keskittymistä jonkin verran. Tämä tuli myös palautteissa ilmi. Jälkeenpäin harmittikin, koska vapaata tilaa olisi ollut viereisessä huoneessa, mutta sen käyttöä en enää siinä vaiheessa tullut edes ajatelleeksi. Tapahtuman ilmapiiri oli kokonaisuutena rento ja keskustelua syntyi runsaasti.

Loppuraportin kirjoittamisen ajoitin suunnitelmassani keväälle 2011. Projektisuunnitelman valmistumisen venymisestä viisastuneena varasin loppuraportin kirjoittamiselle enemmän aikaa. Raportin viimeistely ajoittui lopulta syksyyn. Loppuraporttia varten kävin opetustapahtumasta saamani palautteet läpi ja ne vastasivat sisällöltään odotuksiani. Rakentava palaute tuli niistä asiasta, joihin itsekin tekisin nyt muutoksia.

Rastit toimivat hyvin. Parasta olisi ollut, jos rentoutus olisi ollut erillisessä tilassa, jotta häiriöt olisi ollut vähäisempiä.

5.2 Tavoitteet ja niiden saavuttaminen

Projektini tulostavoitteena oli toteuttaa opetustapahtuma lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä loppuvaiheen kättilöopiskelijoille. Tavoitteen saavuttamiseksi perehdyin laajasti lääkkeettömään kivunlievitykseen ja saamani tiedon ja ymmärryksen pohjalta suunnittelin tavoitettani vastaavan opetustapahtuman. Mielestäni saavutin tavoitteeni niin sisällön kuin laadunkin osalta, vaikka päällekkäisyyttä Synnyttävän perheen kättilötyö - opintojakson luennon kanssa olikin. Sisältöä kiiteltiin myös palautteissa, jotka keräsin opetustapahtuman jälkeen.

Sisältö vastasi odotuksiani.

Yllätyin positiivisesti, kun tuli uutta eikä enää kerrattu ”vanhoja” juttuja.

Toiminnallisena tavoitteena oli, että kätilöopiskelijat saavat uutta tietoa ja valmiuksia ohjata synnyttäjiä luonnollisten kivunlievitysmenetelmien käyttöön, ja että he rohkaistuisivat käyttämään niitä sekä kertomaan niistä synnyttäjille työskennellessään kätilönä. Koin, että tavoitteeni toteutui haluamallani tavalla. Osallistujat kertoivat jälkikäteen saaneensa uutta tietoa ja halua oppia eri menetelmistä vielä lisää sekä moni koki saaneensa rohkeutta ehdottaa lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja synnyttäjille. Sama viesti toistui myös palautelomakkeissa. Toisaalta huomasin, että toisella rastilla oli liikaa materiaalia käytettävään aikaan nähden. Aiheita olisi voinut rajata enemmän ja keskittyä vain muutamaankin metodiin.

Sain paljon hyviä vinkkejä siitä kuinka helpottaa äidin synnytyskipua ihan näppärillä ja yksinkertaisilla jutuilla. Myös halu kokeilla niitä käytännössä kasvoi.

Etenkin rentoutusrasti oli avartava kokemus, toinenkin oli hyvä.

6. POHDINTA

Opinnoissamme puhe opinnäytetyöstä alkoi jo varhain, ensimmäisellä lukukaudella. Silloin ajatus tuntui todella kaukaiselta ja monelle aiheenvalintakin tuntui vaikealta, koska ei ollut vielä kunnolla tietoa siitä, mitä kaikkea kättilön työssä voi oikeasti tehdä. Minulla jonkinlainen ajatus opinnäytetyön aiheesta oli kuitenkin jo olemassa. Siksi työssä alkuunpääsy oli suhteellisen helppoa ja sujuikin hyvin. Kuitenkin projektisuunnitelma vaiheessa iski jonkinlainen väsymys ja työn monet vaiheet yllättivät. Siksi työn eteneminen venyi. Myös oma motivaatio olisi tässä vaiheessa saanut olla parempi ja olisin voinut kannustaa itseäni enemmän, jotta työ olisi edennyt suunnitellusti. Koen kuitenkin, että epäonnistumisetkin kasvattavat. Nyt osaan suunnitella ajankäyttöni paremmin ja opin myös sen, että päämäärä olisi hyvä olla selkeänä mielessä. Nyt tapahtuman sisältö ja tyyli muuttuivat moneen kertaan ja itsellekin oli välillä hieman epäselvää, mitä olinkaan tekemässä. Itselle olisi hyvä myös asettaa päivämääriä, jolloin kunkin osion työstä tulisi olla valmiina. Silloin työn valmistumista ei pystyisi venyttämään niin helposti.

Tämä projekti opetti minulle paljon projektin suunnittelemisesta ja toteuttamisesta. Työmäärä yllätti ja todisti sen, ettei projektimuotoisen opinnäytetyön valitsemalla pääse yhtään helpommalla kuin tutkimusta tekemällä. Tällaisia ajatuksia olen kuullut ja itsekin jossain vaiheessa niin luulin. Työmäärä ei kuitenkaan vaikuttanut työmuodon valintaan, vaan tekemisen mielekkyys. En löytänyt tutkimukselle hyvää kohdetta enkä halunnut sellaista väkisin keksiä. Lisäksi tiedostin jo alkuvaiheessa, että en ole tutkija-tyyppiä.

Opintojen edetessä on käynyt hyvin selväksi, että kättilön työ sisältää paljon ohjausta. Tämä oli yksi syy, miksi halusin tehdä projektistani tapahtuman. Alun perin jännitin itse tapahtuman pitämistä kaikkein eniten; miten osaan kertoa aiheesta tarpeeksi ja selkeästi, kuinka saan osallistujat mukaan keskusteluun, miten pysyn aikataulussa? Tällaiset asiat sujuivat kuitenkin ilokseni hyvin ja sain varmuutta tulevaisuutta ajatellen. Ennen tapahtumaa

mietin, millainen luento koulussa on ollut hyvä ja mukaansatempaava. Pidin sen mielikuvan mielessäni koko ajan.

Oppimistavoitteenani projektityöskentelyn aikana oli oppia hakemaan luotettavaa ja monipuolista tietoa sekä lukemaan sitä kriittisesti, jotta voin hyödyntää tietoa oikein. Aiheesta on paljon erilaisia sivustoja internetissä ja etenkin niitä opin työtä tehdessäni tutkimaan kriittisesti. Tiedon etsiminen eri tietokannoista tuli myös projektin aikana tutuksi. Toisena tavoitteena oli oppia organisoimaan tehtäviäni ja ajankäyttöäni. Projektisuunnitelman osalta tämä tavoite ei toteutunut toivomallani tavalla, mutta itse tapahtuman toteutus sujui kuitenkin hyvin. Tavoitteenani oli myös syventää tietojani lääkkeettömästä kivunlievityksestä, jotta osaan käyttää sitä tulevassa työssäni monipuolisesti. Asiat tulee hallita ensin itse, jotta niitä voi vakuuttavasti ja luotettavasti ohjata toisille. Tämä koski niin kättilöopiskelijoiden ohjaamista tapahtumassa kuin työskentelyä kättilönä, jolloin potilaan ohjausta tapahtuu päivittäin. Ymmärtämykseni lääkkeettömästä kivunlievityksestä parani työn edetessä. Koin, että hallitsin tapahtuman sisällön ja osasin vastata kysymyksiin sekä herättää keskustelua. Uskon, että tapahtuman järjestämisestä on siten hyötyä myös tulevaisuudessa kättilönä.

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdin paljon omaa ammatillista kasvuani. Työskentelyn aikana ehdin olla kolmeen otteeseen kahdessa eri paikassa synnytyssaliharjoittelussa ja siten pääsin myös käytännössä näkemään eri kivunlievitysmenetelmien käyttöä ja toimivuutta. Näin sain sekä käytännön kokemusta että varmistusta kirjoista lukemaani teorian tietoon. Huomasin, että kaikille synnyttäjille lääkkeetön kivunlievitys ei tehoa ja sitä epäilevälle on vaikea edes ehdottaa sen kokeilemista. Synnyttäjän asenteella on siis suuri vaikutus. Kättilön omia asenteitakaan ei saisi liiaksi mainostaa. Tämän projektin jälkeen kiinnostaisikin tietää, millaisia ovat synnyttäjien asenteet ja odotukset tai ennakkoluulot lääkkeettömästä kivunlievitystä kohtaan. Aihetta on tutkittu Suomessa niukasti ja löytämäni tutkimukset käsittivät yleensä vain yhden menetelmän. Projektini ideaa voisi myös käyttää hyväksi neuvoloiden synnytysvalmennuksessa. Synnyttäjien olisi tärkeä tietää muistakin kuin

lääkkeellisen kivunlievityksen vaihtoehtoista ja siihen valmennus nykyään pääosin, ilmeisesti ajanpuutteen vuoksi, keskittyy. Oman kokemukseni mukaan moni äiti olisi ollut halukas kokeilemaan lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ainakin synnytyksen alkuvaiheessa, jos niistä olisi ollut etukäteen tietoa ja siten olisi osannut valmistautua synnytykseen eri tavalla.

LÄHTEET

Anttonen, K. 2003. Tehosta projektyötä. Helsinki: Talentum Media Oy.

Bolding, A. & Simkin, P. 2004. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. Journal of Midwifery & Women's Health 49 (6). 489 – 504.

Eskola, K. Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

International Association for the Study of Pain, IASP

Ikävalko, E. 1995. Painotuotteentekijän käsikirja. Helsinki: Tietopaketti Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kuopion yliopisto, Oppimiskäsitykset. Hakupäivä 8.1.2011

<http://www.uku.fi/avoin/hoitodida/oppinake.html#Kokemuksellinen>

Kätilöliiton lausunto liittyen STM:n päivystystyöryhmän raporttiin. 2010.

<http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Paivystyshoito.pdf>

Lidell, L. Thomas, S. Beresford Cooke, C. Porter, A. 1987. Hieronta. Espoo: Weilin & Göös.

Liukkonen, A. Heiskanen, P. Lahti, A. Saarikoski, S. 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä.

Leap, N. 2000. No Gain Without Pain! Enriching Midwifery Conference, Australia. (haettu 15.4.2010).

<https://www.birthinginternational.com/articles/midwifery/81-no-gain-without-pain>

Löow, M. 2002. Onnistunut projekti, projektijohtamisen- ja suunnittelun käsikirja. Jyväskylä: Gummerrus.

Manninen, E. Maunu, K. & Läksy, M-L. 1998. Opinnäytetyötä tehden ammattitaitoon. Ohjeita ja ideoita opinnäyteytöhön. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Pelin, R. 1990. Projektin suunnittelu ja ohjaus. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Raussi-Lehto, E. 2006. Syntymän hoito teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Väyrynen, P. Äimälä, A-M. Kätilötyö. Tampere: Edita publishing Oy.

Raussi-Lehto, E. & Melender, H-L. 2008. Ei-lääkkeellinen kivunhallinta synnytyksessä.

http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/julkiset_tiedostot/kipuviesti/KIPUVIESTI_2_08_EI_LAAKKEELLINEN_KIVUNH.pdf

Rauste-von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki. WS Bookwell Oy.

Rautaparta, M. 2003. Kantamisen kausi; aika raskaudesta sylihoitoon. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Repo-Kaarento, S. 2007. Innostu ryhmästä, miten ohjata oppivaa yhteisöä. Vantaa: Dark Oy.

Rissanen, T. 2005. Projektilla tulokseen: työkirja sosiaaliin, yhteiskunnallisiin, kulttuuri- ja EU-hankkeisiin. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Robertson, A. 2002. Just listen to your body...(haettu 13.4.2010)
<https://www.birthisinternational.com/articles/childbirth-education/106-qjust-listen-to-your-body-q>

Ruuska, K. 1999. Projekti hallintaan. Espoo: Suomen Atk-kustannus.

Saarikoski, S. 1993. Synnytysopin perustiedot. Legekustannus Oy.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki. 2007. <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Styrman, M. & Leino-Kilpi, H. 1993. Synnyttäjän hyvä hoito säännöllisessä synnytyksessä ensisynnyttäjän kokemana. Turun yliopistollinen keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja A:1.

Verkkotuutor: Oppiminen. Tampereen yliopisto. <http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/oppimin.htm>

Trout, K. 2004. The neuromatrix theory of pain: implications for selected Non-pharmacologic methods of pain relief for labor. The Journal of Midwifery & Women's Health. 49 (6) 482-488.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Vainio, A. 2002. teoksessa Kalso, E. Vainio, A. Kipu. Helsinki: Duodecim.

Vartiovaara, I. 1995. Delfiinin laulu: uutta tietoa lääketiteestä. Helsinki: Otava.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo: WSOY.

Vuori, H-L., Laitinen M. 2005. Synnytyslaulu. Helsinki: Edita.

LIITE 1.

OPETUSTAPAHTUMAN PEDAGOGINEN SUUNNITELMA

Hanne Temmes

Opetustapahtuman pedagoginen suunnitelma

14.1.2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	35
2. OPETUSTAPAHTUMAN TAVOITTEET	36
3. OPETUSTAPAHTUMAN SISÄLTÖ	37
4. RESURSSIANALYYSI.....	40
5. KOHDEANALYYSI	41
6. OPETUSMENETELMÄT	42
7. ARVIOINTISUUNNITELMA	43
LÄHTEET	

1 JOHDANTO

Järjestän opinnäytetyönäni opetustapahtuman Oulun seudun ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoille. Tapahtuman teemana on `Kehoa kuunnellen` -lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä. Opetustapahtuma järjestetään Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön tiloissa 21.1.2011.

Kätilökoulutuksemme opinnot synnytyskivunlievityksestä sisältyvät yhteen opintojaksoon. Luennoilla eri keinot, niin lääkkeelliset kuin lääkkeettömät, käydään läpi. Varsinainen perehtyminen jää kuitenkin itseopiskelun varaan. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat tärkeitä kivunhallinnassa etenkin synnytyksen alkuvaiheessa. Lääkkeettömiä keinoja on kuitenkin hankala käyttää ja ehdottaa, jos ei tiedä, mihin niiden teho perustuu. Kätilöllä tulisi olla valmiuksia tukea synnyttäjää selviytymään synnytyskivuista omien voimiensa mukaan, kehoaan kuunnellen. Vaikka synnyttäjä toivoisikin tehokasta kivunlievitystä esimerkiksi epiduraalipuudutuksen muodossa, kätilön pitää osata perustella miksei sellainen kovin aikaisessa vaiheessa synnytystä ole suositeltavaa, esimerkiksi synnytyksen edistymisen kannalta. Siksi tulisi osata antaa myös vaihtoehtoja kivunlievitykseen. Siinä onnistuakseen kätilö tarvitsee sekä teoretietoa että käytännön taitoja ohjaamiseen. Ohjaus on helpompi toteuttaa, kun itsellä on kokemusta asiasta.

2 OPETUSTAPAHTUMAN TAVOITTEET

Tavoitteena on järjestää tapahtuma, josta on hyötyä siihen osallistujille jo opiskeluaikana harjoittelussa ja myöhemmin työelämässä. Tapahtuman tulee olla hyvin suunniteltu onnistuakseen. Koska osallistujat ovat jo pitkällä opinnoissaan, heillä on tietoa ja taitoja runsaasti. Tavoitteena on syventää näitä tietoja oman kokemuksen kautta. Opetustapahtuma järjestetään rastimuotoisena, koska pelkkä luento PowerPoint –esityksineen muodostuu helposti yksinpuheluksi. Rastit mahdollistavat jatkuvan vuorovaikutuksen toisten osallistujien kanssa ja tekee itse tapahtumasta vapautuneemman. Tavoitteena on, että tapahtuman kannustamana osallistujat rohkaistuisivat tarjoamaan synnyttäjille keinoja rentoutumiseen ja valamaan uskoa hänen omiin voimiinsa. Tarkoitus ei ole tehdä ”luomukätilöitä” tai vähätellä lääkkeellistä kivunlievitystä, vaan muistuttaa synnytyksen luonnollisuudesta.

3 OPETUSTAPAHTUMAN SISÄLTÖ

Opetuksen sisältö tulee valita määriteltyjen tavoitteiden perusteella (Kansanen, 2004, 29). Tapahtuman teemana on 'Kehoa kuunnellen' ja siihen liittyy olennaisesti rentoutuminen. Opetustapahtuma koostuu kolmesta rastista sekä luennoitsijan pitämästä osuudesta. Kaikki aiheet, rentoutuminen, asennot, äänenkäyttö ja hengitys sekä vyöhyketerapia, ovat sellaisia, joiden avulla pyritään omien tuntemusten tarkkailuun ja tunnistamiseen.

Tapahtuman aluksi pidän alustuksen aiheeseen. Rastien kiertämisen ja luennoitsijan osuuden jälkeen keskustellaan tapahtumasta ja kerään kirjallisen palautteen. Teen varalle joitakin kysymyksiä, jos keskustelua ei synny spontaanisti.

Alustuksessa kerron aktiivisesta synnyttämisestä ja rentoutumisen merkityksestä synnytyksen aikana, koska kaikki kolme aihetta, joita tapahtumassa käsitellään, tähtäävät rentoutumiseen. Tässä en käy teorian läpi, koska se tulee rastein sisällöissä. Tarkoitus on johdatella aiheeseen sekä avata keskustelua. Tämän toteutan PowerPoint-esityksenä. (Liite 1.).

Ensimmäisellä rastilla tehdään rentoutus-harjoitus 'Synnytä rentoutuneena' cd:n avulla. Tavoitteena on saada oma kokemus ohjatusta, tarkoituksellisesta rentoutumisesta, jolloin sen ohjaaminen toiselle on mielekkäämpää. Harjoituksesta saa myös vinkkejä omaan toimintaan synnytyksen hoidossa. Tätä rastia varten luokkaan tulee järjestää rauhallinen, mukava nurkkaus, jotta harjoitus olisi mahdollisimman aito. Sitä varten tarvitsen sermejä, jumppapatjoja ja tynyjä. Kaiken tarvittavan saan koululta. Lisäksi tarvitsen cd-soittimen levyn kuuntelua varten.

Toisella rastilla aiheena on asennot, hengitys ja äänenkäyttö sekä rentoutuminen. Rastilla on teorian tietoa kirjallisuuden muodossa ja

”käyttäjäkokemuksia” aiheesta. Lisäksi esillä on perinteisiä apuvälineitä, joita kokeillaan itse. Teoriatieto ja välineiden kokeilu yhdistämällä on mahdollista saada oma kokemus esimerkiksi eri asentojen vaikutuksesta omaan oloon. Rastin välineet (terapiapallo, säkkituoli, synnytysjakkara) ovat valmiina luokkatilassa.

Viimeisenä osuutena kätilö Marja Peltokorpi tulee kertomaan vyöhyketerapian merkityksestä synnytyksen aikana. Koska vyöhyketerapia aiheena on itsellenikin uusi, annan luennoitsijalle vapaat kädet muodostaa oman osuutensa. Aikaa tähän osuuteen on varattu 40 minuuttia.

ALOITUS	AIHE	OPETUS/OHJAUS	HAVAINNOLLISTAMINEN	AIKA
11.30-11.55	Tilan järjestely			25 min
12.00-12.15	Alustus	Luento + keskustelun herättäminen	PowerPoint -esitys	15 min
12.15-12.20	Ryhmien muodostus	---	---	5 min
12.20-13.20	Rastien kierto			60 min
	Rasti 1/2 Äänenkäytön, hengityksen ja asentojen vaikutus rentoutumiseen	Ryhmä tutustuu teoriatietoon (mm. fysiologia), jonka jälkeen keskustellaan aiheesta ja sen merkityksestä. Lisäksi kokeillaan välineitä ja asentoja oikeasti	kirjallisuus, terapiapallo, synnytysjakkara, säkkituoli	15 +15 min
	Rasti 3 Rentoutusharjoitus	kuunnellaan Synnytä rentoutuneena -cd .	harjoitus cd:n avulla, cd-soitin, sermit, patjat (5kpl), tyynyt (5kpl)	30 min

13.25- 13.40	Tauko	---	---	15 min
13.45- 14.25	Vyöhyketerapia	Luento	PowerPoint –esitys - havainnollistaminen raskaana olevalla naisella, toimin itse mallina	40 min
14.30- 15.00	Yhteenveto + palaute	Kirjallinen palaute, keskustelu	Palautelomake	30 min
15.00- 15.30	Kiitokset + tilan siivous	---	---	30 min

4 RESURSSIANALYYSI

Projektin toteuttaminen vaatii resursseja. Koska toimin yksin, täytyy ne mitoittaa sopiviksi, jotta projekti voi onnistua. Opetustapahtuman toteutumista varten tarvitsen sekä taloudellisia- että tilaresursseja. Opetustapahtuma toteutuu Oamk:n tiloissa 21.1.2011 klo 12.00-15.00. Tilasta en joudu maksamaan erikseen vuokraa. Luokkatila, jossa opetustapahtuma järjestetään on kättilötyön luokka (c3000). Siellä on valmiina suurin osa välineistä, jotka esiteltä kappaleessa 3, joten niiden siirtelyyn ei kulu aikaa. Luokka on myös sopivan kokoinen, jotta sinne saa rastit järkevästi esille ja tilaa voi jakaa mm. rentoutusharjoitusta varten.

Tilan saan käyttööni puoli tuntia ennen tapahtuman alkua, jotta ehdin valmistella rastit. Materiaaleja hankin kirjastoista (rastien kirjallisuus) sekä käytän myös omia tavaroitani ('Synnytä rentoutuneena' -cd, cd-soitin). Oheismateriaalin jaan sähköisesti PowerPoint -muodossa välttääkseni turhia kuluja. Koska toteutan opetustuokion yksin, vastaan kaikesta; aikataulussa pysymisestä, materiaalien hankinnoista ja rastien järjestämisestä sekä siitä, että kaikki sujuu suunnitelman mukaan.

Alustuksen kesto on 15 minuuttia, rasteille aikaa on yhteensä yksi tunti. Vyöhyketerapiaosuudelle varaan aikaa 40 minuuttia. Loppukeskustelun ja arvioinnin kestoksi tulee 30 minuuttia. Tapahtuma kestää siis taukoineen kolme tuntia.

5 KOHDEANALYYSI

Opetustuokion osallistujat ovat kättilöopiskelijoita, jotka ovat kättilötyön syventävien opintojen vaiheessa. He siis tekevät harjoittelujaksoja synnytys- ja naistentautien klinikan eri osastoilla sekä neuvoloissa. Moni tietää jo ennestään jotain synnytyskivunlievityksestä, ainakin teorian kautta, joten on tärkeää, että osallistujien valmiudet ja olemassa oleva tieto huomioidaan opetuksen materiaaleja ja aihealueita suunniteltaessa. Koska osallistujat eivät ole alkuvaiheen opiskelijoita, voi aiheita käsitellä syvällisemmin ja oletan, että syntyy myös keskustelua.

Teen opetustapahtumasta mainoksen, jonka lähetän koulumme kättilöopiskelijoille sähköpostitse. Näin uskon saavani kohderyhmän huomion. Mainostan tapahtumaa myös suullisesti. Osallistujatavoite on 20 henkilöä. Tämän enempää en resurssien vuoksi voi ottaa. Pienemmälläkin osallistujamäärällä tapahtuma on mielekäs toteuttaa, minimitaloite on kuitenkin 10 henkilöä.

Motivaatioon vaikuttavat sekä oppijan itsensä sisäiset tekijät, kuten käsitys itsestä oppijana ja oppimiseen liittyvät arvolataukset, että oppimistilanteeseen liittyvät seikat. Motivaatio myös jaetaan usein sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäisesti motivoitunut oppija on kiinnostunut aiheesta ilman ulkoista syytä, hän haluaa tietää aiheesta omasta mielenkiinnostaan. (Motivaatio oppimisessa). Opiskelijat saavat osallistumisestaan opintopisteitä kättilötyön opintoihin tehtyään lyhyen raportin opetustuokiosta ja siellä oppimastaan. Tämä on sovittu yhdessä tuntiopettaja Merja Järvelän kanssa. Tärkeintä kuitenkin on, että opiskelijat tulevat opetustapahtumaan omasta

mielenkiinnostaan, sillä ulkoiset palkinnot, kuten opintopisteiden kerryttäminen, eivät ole suotuisia oppimiskokemuksen kannalta.

6 OPETUSMENETELMÄT

Toteutan opetustapahtuman rastimuotoisena, koska haluan, että osallistujat saavat itse konkreettisesti kokea ja kokeilla menetelmiä, joita käsitellään. Kirjoista jokainen voi lukea itse ja luento yksistään ei ole kovin houkutteleva tällaisen opetustapahtuman muodoksi.

Ei ole olemassa kaikille oppijoille, kaikissa oppimistilanteissa ”oikeaa tapaa oppia”. Oppimisen voidaan katsoa olevan luonteeltaan konstruktivistista, jolloin oppija itse aktiivisesti ”rakentaa” omaa tietämystään käyttäen rakennusaineikseen paitsi uutta tietoa, myös aikaisemmin hankkimiaan tietoja ja kokemuksia. Oppiminen voidaan myös määritellä vuorovaikutteiseksi prosessiksi (Oppiminen. 2002).

Rastimuotoinen opetustapahtuma voidaan mieltää kokemukselliseksi oppimistavaksi. Kokemuksellisen oppimisnäkömyksen ydinajatus on, että oppiminen etenee konkreettisia kokemuksia ja toimintaa reflektoiden kohti ilmiöiden teoreettista ymmärtämistä ja parempia toimintamalleja. Se myös korostaa tietojen käytäntöön soveltamista. Keskeistä kokemuksellisessa oppimisessä on reflektointi. Kokemusten läpikäynti ja arviointi voi auttaa löytämään ja luomaan uusia näkökulmia ja toimintatapoja (Oppimiskäsitykset).

Opetustapahtumassa kokemuksellinen oppimisnäkemys toteutuu osallistujien olemassa olevan tiedon hyödyntämisessä rastien sisällöissä sekä

loppukeskustelussa, jossa tapahtumaa ja siinä opittua käydään läpi. Jos osallistujat olisivat opintojensa alkuvaiheessa, pitäisi sisällön olla erilaisessa muodossa ja teorian läpikäymiseen tulisi varata aikaa enemmän.

7 ARVIOINTISUUNNITELMA

Projektini onnistumista arvioin osallistujilta saatavan palautteen sekä omien ja opponentin havaintojen avulla. Opponentin tehtävä tapahtumassa on myös ottaa valokuvia, jotka myös helpottavat arviointia. Pyydän osallistujia täyttämään tapahtuman lopuksi palautelomakkeen (liite 2), jossa kysytään heidän mielipidettään opetustapahtuman sisällöstä, onnistumisesta sekä sen hyödyllisyydestä. Lomakkeessa on myös kohta avoimille kommentille. Loppukeskustelu on osa arviointia. Siinä saan suoraa palautetta osallistujilta ja toivottavasti myös esimerkiksi tapahtuman sisällöstä. Palautteen hyödynnän loppuraportin kirjoitusvaiheessa.

LÄHTEET

Kansanen, P. 2004. Opetuksen käsitemaailma. Juva: PS Kustannus.

Kuopion yliopisto, Oppimiskäsitykset. Hakupäivä 8.1.2011

<http://www.uku.fi/avoin/hoitodida/oppinake.html#Kokemuksellinen>

Motivaatio oppimisessa. Hakupäivä 6.12.2010

http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_4/motivaatio.htm.

Tampereen yliopisto, Verkkotuutor: Oppiminen. Hakupäivä 8.1.2011

<http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/oppimin.htm>

LIITE 2.

Opetustapahtuma kätilöopiskelijoille:

KEHOA KUUNNELLEN

– lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä

Aika: 21.1.2011 klo 12.00–15.00

Paikka: Oamk, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, c3000

Tapahtuma on tarkoitettu kätilötyön suuntaavien opintojen vaiheessa oleville. Jos tiedät kuuluvasi tähän ryhmään, ilmoittaudu mukaan!

Osallistujat (max. 20) otetaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

Osallistumisen voi hyödyntää kätilötyön erityiskysymyksissä!

Ohjelma:

Klo 12	Alkusanat
Klo 12.20–13.20	Toiminta rasteilla
Klo 13.25–13.40	Tauko
Klo 13.45–14.25	Vyöhyketerapia synnytyksessä kätilö Marja Peltokorpi
Klo 14.30–15.00	Yhteenveto ja keskustelu

LIITE 3.

PALAUTELOMAKE

21.1.2011

- 1) Miten opetustapahtuman sisältö vastasi odotuksiasi? (oliko uutta, vanhaa, puuttuiko jotain?)

- 2) Millaisia eväitä opetustapahtuma antoi tulevaan kättilön työhön?

- 3) Miten koit rastien toimivuuden?

- 4) Miten arvioit esiintymistäni?

- 5) Sana on vapaa